

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PIÑEIRO	PARRAGA	SANTA GEORGINA	10	06	1979	45 años, 3 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309086401	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	WASHINTONG y MALECON	098-492-4990 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309086401	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2024	10	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

CONTROL - REVISION DE EXAMENES - PRESENCIA DE LESION EN LA CARA DEL LADO DERECHO- REDONDEADA DE MAS O MENOS 3 MM DE ALGUNOS MESES DE DURACION APARECIO DE MENOR TAMAÑO - ESTA AUMENTANDO DE TAMAÑO - SE UBICA EN SURCO NASOGENIANO DERECHO - DE COLORACION NEGRUZCA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL - REVISION DE EXAMENES - PRESENCIA DE LESION EN LA CARA DEL LADO DERECHO- REDONDEADA DE MAS O MENOS 3 MM DE ALGUNOS MESES DE DURACION APARECIO DE MENOR TAMAÑO - ESTA AUMENTANDO DE TAMAÑO - SE UBICA EN SURCO NASOGENIANO DERECHO - DE COLORACION NEGRUZCA EXAMENES NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO	D229	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-09	15:40	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-09	15:40	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	